Forma **1040-PR**

Department of the Treasury
Internal Revenue Service

Planilla para la Declaración de la Contribución Federal sobre el Trabajo por Cuenta Propia (Incluyendo el Crédito Tributario Adicional por Hijos para Residentes *Bona fide* de Puerto Rico)

Para el año que comienza el primero de enero del 2006 y termina el 31 de diciembre del 2006, o cualquier otro año contributivo comenzado el del 2006 y terminado el del 20 .

OMB No. 1545-0090

2006

Draft as of 08/18/2006

Por favor, escriba a maquinilla o con letra de molde

Nombre e inicial de su segundo nombre	Apellido	**Su número de seguro social**
Si es una planilla conjunta, nombre e inicial del(la) cónyuge	Apellido	**Número de seguro social del(la) cónyuge**
Dirección actual (calle, número, número de apartamento o ruta rural)		
Ciudad, pueblo u oficina postal y zona postal *(ZIP)*		

Parte I Contribución y créditos totales

1 Estado civil. Marque el encasillado para su estado civil. Vea la página **4** de las instrucciones.

- ☐ Soltero(a)
- ☐ Casado(a) que radica una planilla conjunta
- ☐ Casado(a) que radica una planilla por separado. Anote arriba el número de seguro social de su cónyuge y su nombre completo aquí. ►

2 Hijos calificados. Complete esta sección ***únicamente*** si usted es un(a) residente *bona fide* de Puerto Rico y reclama el crédito tributario adicional por hijos. Vea la página **5** de las instrucciones.

(a) Nombre de pila	Apellido(s)	**(b)** Número de seguro social del(la) hijo(a)	**(c)** Parentesco del(la) hijo(a) con usted

3	Contribución sobre el trabajo por cuenta propia de la línea **12** de la Parte V		**3**	
4	Contribuciones por empleados domésticos. Adjunte el Anexo H-PR (Forma 1040-PR) (vea la página **4** de las instrucciones)		**4**	
5	**Contribuciones totales.** Sume las líneas **3** y **4**		**5**	
6	Pagos hechos mediante declaración de contribución estimada del año 2006 (vea la página **4** de las instrucciones)	**6**		
7	Contribución al seguro social retenida en exceso (vea la página **4** de las instrucciones)	**7**		
8	Crédito tributario adicional por hijos de la línea **3** de la Parte II	**8**		
9	Crédito tributario por cobertura de seguro de salud. Adjunte la Forma 8885	**9**		
10	**Pagos y créditos totales.** Sume las líneas de la **6** a la **9**		**10**	
11	Si la línea **10** es mayor que la línea **5,** reste la cantidad de la línea **5** de la de la línea **10.** Esta es la cantidad **pagada en exceso** ►		**11**	
12a	Cantidad de la línea **11** que desea que **se le reintegre.** Si se ha incluido la Forma 8888, marque aquí ► ☐		**12a**	
b	No. de circulación ► **c** Tipo: ☐ Corriente ☐ Ahorros			
c	No. de cuenta			
13	Cantidad de la línea **11** que desea que se le **acredite a la contribución estimada del 2007** ►	**13**		
14	**Cantidad que usted debe.** Reste la cantidad de la línea **10** de la de la línea **5**. Para detalles sobre cómo se paga, vea la página **1** de las instrucciones ►		**14**	

Tercero Autorizado ¿Desea permitir que otra persona discuta esta planilla con el *IRS* (vea las instrucciones)? . ☐ **Sí.** Complete lo siguiente. ☐ **No**

Nombre de esta persona ► | Número de teléfono ► ( ) | Número de identificación personal *(PIN)* ►

Sírvase firmar aquí Declaro bajo las penalidades de perjurio que esta planilla, incluyendo los anexos y demás documentos que le acompañan, ha sido examinada por mí y que según mi mejor conocimiento y creencia es cierta, correcta y completa. La declaración del(la) agente o preparador(a) (que no es el(la) contribuyente) está basada en toda la información sobre la cual el(la) agente o preparador(a) tenía conocimiento.

¿Declaración conjunta? Vea la página **4.** Conserve una copia para su archivo.

Su firma	Fecha	Número de teléfono durante el día ( )
Firma del(la) cónyuge. Si radica conjuntamente, **ambos** cónyuges deben firmar.	Fecha	

Para uso del(la) preparador(a) remunerado(a) solamente

Firma del(la) preparador(a)	Fecha	Marque aquí si el(la) preparador(a) trabaja por cuenta propia ☐	*SSN* o *PTIN*
Nombre del negocio (o del(la) preparador(a), si trabaja por cuenta propia), dirección y zona postal		Número de identificación patronal	
		Número de teléfono ( )	

Parte II **Residentes *bona fide* de Puerto Rico que reclaman el Crédito Tributario Adicional por Hijos.**
(Vea la página **5** de las instrucciones.)

1	Ingresos recibidos de fuentes dentro de Puerto Rico	1	
2	Contribuciones al seguro social y al Medicare retenidas de su(s) Forma(s) 499R-2/W-2PR o W-2 (adjunte copia(s) de dicha(s) forma(s))	2	
3	**Crédito tributario adicional por hijos.** Vea la hoja de cómputos en la página **6** de las instrucciones para la cantidad que usted puede anotar aquí y en la línea **8** de la página **1**	3	

Parte III **Ganancia o pérdida de negocio agropecuario**

Nombre del(la) propietario(a) — **Número de seguro social**

Aviso: *Si usted radica una planilla conjunta y tanto usted como su cónyuge tuvieron una ganancia o pérdida de un negocio agropecuario,* ***cada uno*** *de ustedes debe llenar y adjuntar una Parte III* ***por separado.*** *Vea,* ***Casado(a) que radica una planilla conjunta,*** *en la página* ***4*** *de las instrucciones.*

Sección A—Ingreso de negocio agropecuario—Método de contabilidad a base de efectivo—Complete las Secciones A y B
(Si usted usa el método de contabilidad a base de lo devengado, complete las **Secciones B** y **C,** así como la línea **11** de la **Sección A**.)
No incluya la venta de animales usados para tiro, cría, entretenimiento o lechería.

1	Venta de animales y otros artículos que usted compró para revender	1			
2	Costo u otra base de los animales y otros artículos que usted informó en la línea **1**	2			
3	Reste la línea **2** de la línea **1**			3	
4	Ventas de animales, productos agrícolas, granos y otros productos que usted cultivó			4	
5a	Total de distribuciones de cooperativas (Forma(s) 1099-PATR) 5a		**5b** Cantidad tributable	5b	
6	Pagos recibidos del programa de agricultura			6	
7	Préstamos de la *Commodity Credit Corporation* informados bajo elección (o decomisado)			7	
8	Ingreso de seguro de cosechas			8	
9	Ingreso de servicios prestados con equipo agrícola			9	
10	Otros ingresos			10	
11	**Ingreso bruto agropecuario.** Sume las líneas de la columna derecha desde la **3** hasta la **10,** ambas inclusive. Si usted es un(a) contribuyente que usa el método de contabilidad a base de lo devengado, anote la cantidad que aparece en la línea **50** de la **Sección C** ▶			11	

Sección B—Gastos de negocio agropecuario—Métodos de contabilidad a base de efectivo y a base de lo devengado
No incluya gastos personales o de manutención (tales como contribuciones, seguros, reparaciones, etc., de su casa), que no fueron para la producción de ingreso agropecuario. Antes de anotar los gastos, más abajo, reste de éstos cualquier reembolso recibido por los mismos.

12	Gastos de automóvil o de camión (junte a esta planilla la **Forma 4562**)	12		25	Planes de pensión y de participación en las ganancias	25	
13	Productos químicos	13		26	Renta o alquiler:		
14	Gastos de conservación	14		a	Vehículos, maquinaria y equipo	26a	
15	Servicios de equipo agrícola	15		b	Otro (tierra, animales, etc.)	26b	
16	Depreciación, gastos y deducciones hechas de acuerdo a la sección 179 del Código Federal de Rentas Internas no reclamadas en otra parte de esta planilla (junte a esta planilla la **Forma 4562** si está obligado(a) a hacerlo)	16		27	Reparaciones y mantenimiento	27	
				28	Compra de semillas y plantas	28	
				29	Gastos de almacenaje	29	
				30	Compra de materiales	30	
				31	Contribuciones	31	
17	Programas de beneficios para los empleados, excepto los incluidos en la línea **25**	17		32	Servicios públicos (agua, electricidad, gas, etc.)	32	
18	Compra de alimentos para animales	18		33	Honorarios pagados a veterinarios, cría y medicinas	33	
19	Fertilizantes y cal	19		34	Otros gastos (especifique):		
20	Fletes y acarreo	20					
21	Gasolina, combustible y aceite	21		a		34a	
22	Seguros (excepto de salud)	22		b		34b	
23	Intereses:			c		34c	
a	Sobre hipotecas (pagados a bancos, etc.)	23a		d		34d	
b	Otros	23b		e		34e	
24	Mano de obra	24					

35	**Total de gastos.** Sume las líneas de la **12** a la **34e** ▶	35	
36	**Ganancia (o pérdida) neta de negocio agropecuario.** Reste la línea **35** de la línea **11.** Anote el resultado aquí y en la línea **1** de la Parte V	36	

Draft as of 05/18/2006